

Antonija Marinček,
dipl. sociolog,
viš. medicinska sestra

Od zdravja prek bolezni v invalidnost

»Polno sodelovanje in enakovrednost«*

UDK 616-092.11:362.65

IZVLEČEK. Zdravje, bolezen in invalidnost najpogosteje opredeljujemo z medicinskega vidika. Posledice bolezni in invalidnosti so zelo različne. Najpogostejši vzrok za nastanek invalidnosti so bolezni, ki se največkrat počasi razvijajo in so povezane s kulturnimi in socio-psihološkimi dejavniki. Invalidna oseba je ovirana pri izvajanju družbenih funkcij zlasti v poklicu in družinskem življenju; ovire so lahko objektivne ali subjektivne.

Poznavanje potreb in problemov invalidnih oseb pomeni sprejeti invalidno osebo sicer kot drugačno, vendar enakovredno. Spreminjanje odnosa do invalidov je dolgotrajen proces, vendar je za njihovo drugačno vrednotenje ta proces nujen. Invalidnim osebam moramo omogočati polno sodelovanje v našem družbenem življenju.

FROM HEALTH THROUGH ILLNESS TO INVALIDITY. Health, disease and disability are commonly classified from the aspect of medicine. Disease and invalidity affect people in different ways. Most frequently, disability is due to the slowly progressing conditions related to the cultural and socio-psychologic factors. A handicapped person is hindered from performing his/her functions and activities in the community, especially those related to job and family. The obstacles may be either objective or subjective. To understand the problems and needs of the handicapped is to accept them as different persons, yet our equals. Changing the attitude towards the disabled is a long, yet inevitable process on the way to proper evaluation of the handicapped. They should be given full scope for active participation in our society.

Zdravje, najvišjo vrednoto človeka, pogosto cenimo šele takrat, ko ga izgubljamo. V človeku ni spontane potrebe po zdravju, zato si moramo zanj nenehno prizadevati in se zanj boriti. S tem, ko preprečujemo obolevnost, preprečujemo tudi invalidnost. Večina bolezni, ki povzročajo invalidnost, se začneja počasi. Pogojujejo jih kulturni, družbeni in psihološki dejavniki. Lahko rečemo, da je to **proces, ki pelje od zdravja prek bolezni v invalidnost.**

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je definirala zdravje kot popolno telesno, duševno in socialno blagostanje in ne samo odsotnost bolezni. Občasno se pri vsakem človeku to ravnovesje poruši. Porušeno telesno, duševno ali socialno blagostanje pa omogoča obolevanje.

* Geslo ob letu invalidnih oseb

»Najbolj zdrav človek je do neke mere bolan, tudi najbolj bolan človek, dokler je živ, nosi v sebi določeno rezervo zdravja. Zato sta pojma zdravja in bolezní tesno povezana.« (1)

Zdravje bi lahko definirali tudi glede na možnosti optimalnega izvajanja družbenih vlog, za katere je bil posameznik socializiran. V bolezní pa je človek oviran v izvajanju nekaterih pomembnih družbenih vlog.

»**Bolezen** je stanje ali način reagiranja organizma na zunanje okolje, pri katerem se kvalitativno in kvantitativno porušijo funkcije (2). Bolezen je rezultat medsebojnih vplivov med človekom na eni strani in povzročitelji bolezní na drugi strani. Pomembno vlogo ima tudi okolje, v katerem se odvija boj. Bolezen je izraz porušenega ravnovesja med človekom in povzročitelji bolezní. Ravnovesje se lahko poruši zaradi spremenjenih lastnih moči človeka, ali pa zaradi sprememb v telesnem, biološkem ali socialnem okolju, v katerem se ta proces odvija. Zato se večina bolezní pojavlja počasi.

Ko bolezen doseže določeno stopnjo, človek začasno preneha izvajati pomembne družbene vloge. Čim bolj je bolezen resna, tem manj ima človek družbenih odgovornosti in skrbi za samega sebe. Ne glede na prognozo okolja, si mora človek želeti izboljšanje, iskati zdravniško pomoč in sodelovati v procesu zdravljenja.

Ko zaradi bolezní sledi določena stopnja prizadetosti — invalidnost, mora posameznik sprejeti svojo novo vlogo, najsi to želi ali ne. Mnogi ljudje kljub prizadetosti nikoli ne dovolijo kategorizacije invalidnosti, ker so potem družbeno razvrščeni. Če pa prizadetosti oziroma invalidnosti ni možno odpraviti, niti omiliti in je človekova uspešnost močno zmanjšana, je najbolje, da se začne čimprej pripravljati na življenje z invalidnostjo. Ko prizadeta oseba sprejme svojo invalidnost, mora sprejeti tudi novo socialno vlogo. Prizadeti s stabilizirano invalidnostjo navadno niso izvzeti in povsem izključeni iz socialne vloge.

Da so bolezní najpogostejši vzroki invalidnosti, nam potrjujejo tudi podatki za Slovenijo. V letu 1979 so bile bolezní v 89,3 odstotka vzrok za invalidnost delovnih invalidov, poškodbe pa v 10,7 odstotka (3).

Invalidnost je glede na definicijo zdravja (WHO) trajno porušeno telesno, duševno ali socialno blagostanje. To je telesna in duševna prizadetost, ki pomembno zmanjšuje uspešnost organizma na telesnem, duševnem in socialnem področju; lahko je zmanjšana zmožnost samo na enem ali na vseh treh področjih. Poleg prirojenih prizadetosti povzročajo invalidnost še bolezní in nezgode.

Po raznolikosti posledic opredeljujemo invalidnost glede na:

- **medicinske vzroke nastanka invalidnosti;**
- **pravno opredelitev invalidnosti;**
- **invalidnost glede na preostale zmožnosti.**

Medicinski vzroki nastanka:

- prirojena invalidnost, ki je posledica telesne ali duševne prizadetosti;
- invalidnost kot posledica nesreče; nastane nenadoma in lahko pusti trajne posledice;

1. Žarkovič G.: Preventivna medicina, Sarajevo 1959, Veselin Masleša, str. 3.

2. Žarkovič G.: ibidem, str. 3.

3. Delegatski obveščevalc, Zdravstvena skupnost Slovenije, junij 1980. 22, stran 57.

— invalidnost kot posledica obolenja; večina ljudi oboleva počasi, na potek bolezni pa vplivajo kulturna raven in številni sociopsihološki dejavniki.

Posledica vseh treh vzrokov je lahko lažja, hujša ali huda prizadetost.

Pravna opredelitev invalidnih oseb:

- vojaški invalidi (vojni in mirnodobni);
- delovni invalidi;
- otroci z motnjami v telesnem ali duševnem razvoju;
- druge invalidne osebe.

Za posamezne skupine invalidnih oseb urejajo pravice posamezni zakoni. Le-ti določajo obseg družbene pomoči in pravice invalidnih oseb, da ob družbeni pomoči razvijajo svoje preostale zmožnosti in se vključijo v aktivno družbeno življenje.

Ocenjevanje invalidnih oseb glede na preostale zmožnosti je osnova za rehabilitacijo. Znanstveni pristop k invalidnosti na medicinskem, psihološkem in sociološkem področju pogojuje številna spoznanja o preostalih zmožnostih tudi najhujše prizadetih. Človek je telesna in duševna celota in ob ustreznih strokovnih pomoči lahko nadomesti izgubo določene funkcije ali organa.

Ker je delo za človeka izrednega pomena, posebej ugotavljamo tudi delovno zmožnost oziroma njegovo preostalo delovno zmožnost. Celotno precej invalidnih oseb z najhujšo prizadetostjo je možno usposobiti za delo ali vsaj večjo samostojnost.

Invalidna oseba — »invalid«

Človeku z vidno ali skrito telesno ali duševno prizadetostjo pravimo »invalid«. Ker pa so zmanjšane samo nekatere njegove telesne, duševne ali socialne dejavnosti, ne pa vse, z besedo »invalid« prizadetost posplošujemo na celotno osebnost. Človeka ocenjujemo samo glede na eno od njegovih značilnosti. Zato ima izraz »invalid« negativen prizvok. Najbolj bi ustrezal izraz »človek s telesno in duševno prizadetostjo«. Izraz invalidna oseba je ustrežnejši in se je pri nas že precej uveljavil, sprejela ga je tudi naša zakonodaja. Resda je samo sprememba izraza premalo, je pa sestavni del spreminjanja odnosa do invalidnih oseb.

Uporablja pa se tudi izraz »prizadet« in »oviran«. Prizadetost lahko definiramo kot izgubo sposobnosti in pomeni zmanjšanje zmožnosti, kot posledico telesne ali duševne travme. Pomemben upad zmožnosti ugotovimo, kadar je zmanjšana skladnost med zmožnostmi subjekta in delovnimi zahtevami (4).

Odnos do invalidnih oseb

Reakcije okolja na invalidnost so različne. Besedne reakcije so v glavnem ugodne. Neprizadeta oseba noče invalidne osebe prizadeti, želi biti taktna. Devaluacija invalidne osebe se pojavi bolj ali manj prikrito. Neprizadeti navadno

4. Neuman Z.: Teorija in tehnika svetovanja Ljubljana. ZRI 1978, str. 68.

5. Neuman Z.: Psihologija telesno prizadetih, Ljubljana, Filozofska fakulteta 1976, str. 119.

6. Kavčič B.: Vrednotenje stališč, Teorija in praksa, Ljubljana 1979. številka 7/8, str. 702.

ocenjujejo invalidno osebo kot manj sposobno, manj zmožno. Pogosto invalidno osebo razvrednotimo in celo pozitivne lastnosti ocenjujemo kot negativne. Res je, da so zdravje, lepota in telesna moč v družbi močno vrednoteni. Te vrednote so često tudi osnova za razvrednotenje invalidne osebe. Tudi invalidna oseba sama se lahko razvrednoti zaradi prevelikega vrednotenja »normalnih« standardov.

Pojma »normalnost« in »nenormalnost« sta subjektivna pojma, odvisna od tega, kaj pojmujejo kot merilo normalnosti. Če bi opredelili kot izhodišče »normalnosti« zdravje, bi to lahko bila odsotnost bolezní. Po definiciji zdavja Svebolni. Pojem normalno zdravje je relativna ocena; stopnja normalnosti pa je tovné zdravstvene organizacije pa bi bili mnogi »normalno« zdravi ocenjeni kot tem večja, čim manj je bolezenskih znakov. Zato ni mogoče izločiti posebne skupine »normalnih« — zdravih od »nenormalnih« — prizadetih ljudi.

»Različne in relativne stopnje normalnosti in zrelosti sestavljajo nepretrgan kontinuum različnih diagnosticiranih stanj« (5).

Odnos družbe do invalidnih oseb se spreminja, deležne so ustrežnejšega vrednotenja. Čedalje več imajo tudi z zakonom zagotovljenih pravic. Še vedno pa se srečujemo s posploševanjem prizadetosti, strotipijo, razvrednotenjem in neustreznim odnosom do invalidnih oseb.

Spreminjanje odnosa do invalidnih oseb

Samo v neporednem stiku z invalidno osebo lahko spoznamo njene potrebe, želje in njo samo kot osebnost. Razumeti invalidno osebo pomeni doumeti stanje, v katerem je, to pa je sprejemanje invalidne osebe kot drugačnega, vendar enakovrednega človeka.

Vsak človek si močno želi, da bi bil aktiven in bi ga okolje priznavalo. Invalidne osebe pri zadovoljevanju teh potreb pogosto naletijo na močne socialne, psihološke in celo arhitektonske ovire.

Na duševno doživljanje invalidnih oseb pomembno vpliva okolje, način reagiranja je različen, ne samo negativen. Duševno stanje invalidnih oseb je pogosto spremenjeno zaradi življenjskih razmer, ki so spremenjene in zanje nenormalne. Mnogi zunanji in notranji dejavniki vplivajo na odnos invalidne osebe do lastne prizadetosti. Poveličevanje zdravja, lepote in telesne moči lahko privede invalidno osebo do tega, da stremi za nedosegljivimi cilji. Na drugi strani pa jo lahko tudi spodbuja k premagovanju posledic prizadetosti.

Na odnos neprizadete večine do invalidnih oseb pa često vpliva mnenje o določeni vrsti prizadetosti in invalidnosti nasploh. »Stališče posameznika je relativno trajno ter trdno in se upira spremembam. Do sprememb pride najpogosteje pod zunanjim, lahko pa tudi notranjim vplivom, ki rezultira v spremembo dejanskega obnašanja kot zunanjega izraza stališča« (6).

Spreminjanje odnosa je dolgotrajen proces. Ugotovljeno je, da pogostejša bližina in globlje poznavanje problemov invalidnih oseb ugodno vpliva na spreminjanje neustreznega odnosa. Na spremembo odnosa in predsodkov do invalidnih oseb lahko vplivamo z boljšim obveščanjem ljudi in povečevanjem njihove izobrazbene ravni.

Socialna bližina, življenje in delo z invalidnimi osebami pa so najboljša osnova za spremembo odnosov in za drugačno vrednotenje invalidnih oseb.

Literatura:

1. Garrett, J. F., Edna S. Livine: Rehabilitation Practices with the Physically Disabled, New York, London, Columbia University Press 1973.
2. Pavčič, B.: Vrednotenje stališč, Teorija in praksa, Ljubljana 1976, št. 7—8, str. 694—707.
3. Neuman, Z.: Psihologija telesno prizadetih, Ljubljana, Filozofska fakulteta, Pedagoško znanstvena enota za psihologijo 1976.
4. Neuman, Z.: Analiza stališč bodočih zdravstvenih delavcev o telesno prizadetih osebah, Disertacija, Ljubljana, ZRI 1974.
5. Neuman, Z.: Teorije in tehnike svetovanja, Ljubljana, ZRI 1978.
6. Rusk, H. A.: Rehabilitacija. Učbenik fizikalne medicine i rehabilitacije, Beograd, Savez društva defektologa Jugoslavije 1971.
7. Safilios-Rothschild, C.: The Sociology and Social Psychology of Disability and Rehabilitation, New York, Random House 1970.
8. Žarkovič, G.: Preventivna medicina, Sarajevo, Veselin Masleša 1959.
9. Delegatski obveščevalec, Zdravstvena skupnost Slovenije, junij 1980, št. 22.
10. Informacija o zaposlovanju invalidnih oseb v SR Sloveniji in predlogi zakonske ureditve, Ljubljana, Konferenca za rehabilitacijo invalidov SRS 1974.
11. Funkcija usposabljanja v sistemu zaposlovanja, Ljubljana, Zagreb, Sarajevo, Zveza skupnosti za zaposlovanje SR Slovenije 1977.

»Saj zdravo delo ne pomeni samo večjo produktivnost in hitrejši razvoj, temveč pomeni mnogo več: srečo človeka, pot k njegovi dejanski osvoboditvi, pomeni zagotovilo, da ima naš samoupravni socialistični sistem pred seboj predvsem uresničitev dejanskega razodtujevanja neposrednega proizvajalca.«

Vinko Hafner, predsednik RS ZSS